

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Marianne Bister, Sari-Anne Nykänen, Tuija Seppälä-Näkki

PÄIHDEPERHEIDEN ENSIKOTI- JA KUNTOUTUSYKSIKÖN TARVE - PERHETYÖN RINNALLE

TIIVISTELMÄ

Marianne Bister, Sari-Anne Nykänen, Tuija Seppälä-Näkki

Päihdeperheiden ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarve –perhetyön rinnalle, 34 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2010

Ohjaajat: lehtori Tuula Juvakka Saimaan ammattikorkeakoulu, johtava sosiaalityöntekijä Leena Virsu Päihdekliniikka

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Lappeenrannan perhetyöntekijöiden ja heidän kauttaan päihdeperheiden näkemyksiä ja kokemuksia ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeesta Lappeenrannan alueella. Haluttiin myös selvittää, millaisiin ongelmiin yksikköä tarvittaisiin ja millaisille tukimuodoille olisi tarvetta Lappeenrannan alueella. Näitä tarpeita ja ongelmia selvitettiin perhetyöntekijöiden näkökulmasta, koska he ovat alansa asiantuntijoita.

Kyselyn avulla saatiin tietoa ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeellisuudesta, päihdeperheiden arkielämän ongelmista, nykyisten tukimuotojen riittävydestä ja siitä, millaisia tukimuotoja olisi kaivattu lisää. Tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää yhtenä näyttönä rahoittajalle päihdeperheiden ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeellisuutta selvitettäessä. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen. Kysely toteutettiin Lappeenrannan perhetyöntekijöille. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Lomakkeessa oli seitsemän avointa kysymystä. Vastauslomakkeita palautui 13, ja vastausprosentti oli 72,2. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä.

Tutkimustulokset osoittivat että, Lappeenrannan alueelle kaivataan koko perheelle paikkaa, joka olisi avoinna ympäri vuorokauden ja jossa olisi moniammatillinen henkilökunta. Tutkimustulokset osoittivat myös, että yleisimpiä arkielämän ongelmia päihdeperheillä ovat mielenterveys- ja päihdeongelmat, taloudelliset ongelmat, perheväkivalta, ennakoimattomuus ja lapsen kokonaisvaltainen laiminlyönti. Tukimuotojen riittävyys koettiin hyväksi perhetyön ja päihdeklinikan palvelujen osalta. Vertaistukiryhmiä ja tukihenkilöitä lapsille ja vanhemmille olisi kaivattu lisää. Perhetyöntekijöiden näkemysten mukaan perheet toivoivat myös varhaisempaa puuttumista ongelmiinsa. Tutkimustuloksista nousi esille myös lapsen hoidon tarve, koska vanhemmat olisivat halunneet saada omaa aikaa enemmän.

Tätä tutkimusta voisi laajentaa selvittämällä koko Itä-Suomen alueen tarvetta ensikoti- ja kuntoutusyksikölle.

Asiasanat: päihdeperhe, päihteet, ensikoti- ja kuntoutusyksikkö

ABSTRACT

Marianne Bister, Sari-Anne Nykänen, Tuija Seppälä-Näkki

Parents who are Substance Abusers, and the Need for Halfway Houses along with Family Work , 34 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences (SUAS), Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis, 2010

Instructors: Senior Lecturer Tuula Juvakka, SUAS, and Directing Social Worker Leena Virsu from the Substance Abuse Clinic

The purpose of this bachelor's thesis was to explore the experiences of family workers and substance abuse families regarding the need for a halfway house environment during the rehabilitation process in Lappeenranta. The viewpoint of the family workers about the kinds of substance abuse prevalent in this area, and the role of the halfway house in support for families was investigated.

The research method was qualitative, and the data were gathered using a questionnaire with 7 open questions. The questions dealt with everyday problems in substance abuse families, the types of support available, and what other kinds of support would be needed for the families themselves, and for the family workers. The response rate was 72% comprised of 13 returned questionnaires. The results were analyzed using inductive content analysis.

Result showed that in the Lappeenranta area is a need for a place where the whole family can go for help, from qualified multiprofessional staff, 24 hours a day. Results also revealed that the most common problems found in these families were mental health issues, substance abuse, domestic violence, financial problems, unpredictable behaviors, and child abuse on many levels. Support from family workers and at the substance abuse clinic was viewed positively, but it was felt there was not enough activity using peer support or an individual support person. Family worker experiences showed that families would have needed earlier intervention for their problems.

For future study, this survey might be extended to include the need for halfway houses in the whole Eastern-Finland area.

Keywords: Halfway House, Substance Abuse, Substance Abuse Family

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	8
3 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA.....	8
4 PÄIHDEPERHEEN HOITOTYÖ	11
4.1 Päihdeperhe.....	11
4.2 Ensikoti- ja kuntoutusyksikkö	12
4.3 Perhetyö	13
4.4 Perhetyöntekijä.....	15
5 PÄIHTEET	16
5.1 Yleisistä päihteistä	16
5.2 Päihderiippuvuus.....	16
5.3 Alkoholi	17
5.4 Lääkkeet	17
5.5 Sekakäyttö.....	18
5.6 Kannabistuotteet	19
5.7 Amfetamiini	19
5.8 Opiaatit.....	19
6 TOTEUTUS.....	20
6.1 Tutkimuksen lähestymistapa	20
6.2 Kohderyhmä.....	21
6.3 Tiedon keruu	22
6.4 Aineiston analysointi.....	22
6.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
7 TULOKSET	28
7.1 Päihdeperheiden yleisimmät ongelmat arkielämässä.....	28
7.1.1 Päihdeperheiden selviytymiskeinot	28
7.1.2 Päihdeperheiden verkosto	29
7.2 Nykyisten tukimuotojen riittävyys päihdeperheille	29
7.2.1 Päihdeperheiden antama palaute nykyisistä tukimuodoista	29
7.2.2 Perhetyöntekijöiden palaute nykyisistä tukimuodoista.....	30
7.3 Päihdeperheiden tukimuotojen tarve Lappeenrannan alueella	30
7.3.1 Ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarve Lappeenrannan alueella	30
7.3.2 Ensikoti- ja kuntoutusyksikön asiakkaat	31

8 POHDINTA.....	31
8.1 Tulosten tarkastelua	31
8.2 Kokemus opinnäytetyöprosessista.....	33
8.3 Jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET.....	34

KUVIOT 1 ja 2 Esimerkki ala- ja yläkategorioiden muodostamisesta s. 23

LIITTEET

Liite 1 Kysymyslomake

Liite 2 Saate

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Lappeenrannan perhetyöntekijöiden ja heidän kauttaan päihdeperheiden näkemyksiä ja kokemuksia ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeesta Lappeenrannan alueella. Haluamme myös selvittää, millaisiin ongelmiin yksikköä tarvittaisiin ja millaisille tukimuodoille olisi tarvetta Lappeenrannan alueella. Selvitämme näitä tarpeita ja ongelmia perhetyöntekijöiden näkökulmasta, koska he ovat alansa asiantuntijoita. Tarkastelemme työssämme päihdeongelmaisia vauvaperheitä Lappeenrannan alueella, joka on osa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaa. Päihdeongelmaisilla vauvaperheillä tarkoitamme perheitä, joissa toisella tai molemmilla vanhemmista on päihdeongelma ja perheessä on alle vuoden ikäinen lapsi. Työssämme käytämme kyseisistä perheistä nimitystä päihdeperhe. Päihteinä tarkoitamme alkoholia, huumeita ja sekakäyttöä (alkoholi ja lääkkeet). Soikkelin (2004) mukaan niiden yhteinen piirre on keskushermostovaikutus, joka saa aikaan psyykkisen kokemuksen, päihtymykseksi kutsutun tietoisuuden muuttumisen.

Aihe on ajankohtainen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnan alueella ei ainakaan tällä hetkellä ole ensikoti- ja kuntoutusyksikköä päihdeperheille. Työelämän yhteistyötahot, kuten päihdekliniikka, Etelä-Karjalan perhetyön kehittämisyhdistys ja Lappeenrannan lastensuojelu- ja perhetyö ovat kiinnostuneita aiheesta ja ovat mukana työssämme. Tarkastelemme aihetta asiantuntijoiden näkökulmasta.

Launosen ja Mansneruksen mukaan (2005) ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarkoituksena on antaa tukea ja ohjausta vanhemmille, miten selvitä jokapäiväisestä elämästä vauvan kanssa ilman päihteitä. Monet ongelmat yhdistävät päihteiden käyttäjiä. Esiin tulevat erityisesti mielenterveysongelmat, joista ei tiedetä, ovatko ne syy vai seuraus päihteidenkäytöstä. Ilmiö näkyy päihdeperheissä, ja se vaatii työntekijöiltä erityistä tarkkaavaisuutta sekä yhteistyötä monien eri viranomaisien kanssa. Eri ammattitahojen yhteistyöllä saadaan mahdollisimman hyvä hoitotasapaino. Tuen ja ohjauksen on oltava sellaista, mikä hyödyttää koko perhettä.

Asiakkaan hoidon tarpeen selvitys ja hänen oma näkemyksensä hänelle sopivasta hoidosta on tärkeää ottaa huomioon hoitoa suunnitellessa. Yhdessä asiakkaan ja hänen verkostoonsa kuuluvien yhteistyökumppaneiden kanssa arvioidaan, miten hoito vastaa tarvetta. Tämä on tärkeä osa kuntoutumista, ja se lisää hoidon tuloksellisuutta. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007.)

Opinnäytetyö kehittää omaa ammatillista näkemystämme perhetyöstä sekä ennaltaehkäisevästä hoitotyöstä eri yhteistyötahojen kanssa. Toivomme saamiemme kyselyn tuloksien antavan lisänäyttöä rahoittajille ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeesta tällä alueella. Idea työhön sai alkunsa halusta selvittää ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarvetta Lappeenrannan alueella. Haluamme käyttää perhetyöntekijöiden asiantuntemusta ja kokemusta ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarvetta selvittäessämme.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Lappeenrannan perhetyöntekijöiden ja heidän kauttaan päihdeperheiden näkemyksiä ja kokemuksia ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeesta Lappeenrannan alueella. Halusimme myös selvittää, millaisiin ongelmiin yksikköä tarvittaisiin ja millaisille tukimuodoille olisi tarvetta Lappeenrannan alueella. Selvitimme näitä tarpeita ja ongelmia perhetyöntekijöiden näkökulmasta, koska he ovat alansa asiantuntijoita.

Tutkimustehtävät olivat seuraavanlaiset:

1. Millaisia ongelmia päihdeperheillä on arkielämässä?
2. Millaisiksi nykyiset tukimuodot koetaan päihdeperheiden keskuudessa?
3. Millaisille tukimuodoille päihdeperheillä olisi tarvetta tällä alueella?

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA

Pajulon (2010) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hoidossa olevien äiti-vauva –parien välisiä yksilöllisiä eroja hoidon tuloksellisuudessa ja näihin eroihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että ensikotijakson aikana lasten kehitys oli edennyt normaalisti. Tutkimuksen mukaan huolta aiheutti äitien psyykkinen oireilu. Tässä tutkimuksessa arvioitiin lapsen kehitystä, äidin ja vauvan vuorovaikutuksen laatua ja äidin päihteettömänä pysymistä ensikotihoitojakson loppupuolella ja kaksi vuotta vielä hoitojakson jälkeen. Kahden seurantavuoden aikana hieman alle puolet (N=34) lapsista tarvitsi pysyvää, toistuvaa tai lyhytaikaista sijoitusta äidin päihderetkahduksen vuoksi. Vuorovaikutus vauvan kanssa synnytyksen jälkeen oli passiivista, ja viesteihin vastattiin heikosti, mutta tässä esiintyi myös yksilöllistä vaihtelua.

Alajan ja Tuomirannan (2004) tutkimuksesta selviää myös kuntoutusyksiköiden merkitys tuettaessa perhettä päihteettömyyteen ja hyvään vanhemmuuteen. Tampereen vauvaperheyksikön 40 äidistä 14:lle tehtiin tarkempi hoidon tarpeen

arviointi. Tutkimuksesta kävi ilmi, että päihderaskauksien hoitoa on välttämättä kehitettävä. Pajulon (2003) mukaan ennuste päihteettömyyteen ja riittävään vanhemmuuteen on kokemusten mukaan parempi niillä, jotka ovat päässeet hoidon piiriin jo odotusaikana.

Kallandin (2007d) tutkimuksessa tarkasteltiin, miten vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lapsen kehitykseen. Tuloksista kävi ilmi, että huostaanottojen taustalla on usein vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat. Huostaan otettujen nuorten kuolleisuus on moninkertainen. Havaittavissa oli myös vähäosaisuutta ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Tutkimuksessa tarkasteltiin lapsen hoidon kannalta turvallista vuorovaikutusta, joka voi olla puutteellista. Lapsella voi ilmetä fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia sekä käytöshäiriöitä ja/tai oppimisvaikeuksia. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että näitä ongelmia/häiriöitä voidaan havaita myös perheen aikaisemmillä sukupolvilla. Ylisukupolvisuus kävi ilmi myös Koposen (2006) väitöskirjassa, jossa kuvataan sikiöaikana alkoholille ja tai huumeille altistuneiden lasten kasvuympäristöä, varhaisten elinvuosien kokemuksia, fyysistä ja sosio-emotionaalista kehitystä, kehityksen edistymistä perhe- tai laitoshoidossa sekä suhdetta biologisiin sukulaisiin sijoituksen jälkeen. Tulokset osoittivat, että mitä nuorempi lapsi oli sijoitettu biologisen perheen ulkopuolelle ja mitä vähemmän hänellä oli vaikeita elämäkokemuksia, sitä parempi oli hänen kehityksensä. Tutkimukset osoittivat, että harva päihdevanhempi kykenee pitämään huolta lapsestaan. Äidin ja lapsen kiintymyssuhde vaarantui, mitä enemmän äiti käytti päihteitä. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että lapsen pääsy hyvään sijaishoitopaikkaan saattaa edistää lapsen psykososiaalista kehitystä. Ympäristön katsotaan voivan vaikuttaa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Emotionaalinen vakaus lisääntyy turvallisessa kiintymyssuhteessa. Huostaanottoon ei aina tarvitsisi tukeutua, jos pystyttäisiin auttamaan vanhempia heidän ongelmissaan ja tukemaan heitä lastensa kasvatuksessa. (Ensi- ja turvakotiliitto 2009)

Päihdeäitien hoito tulee aloittaa jo raskausaikana ja jatkaa perheen tukemista pitkään lapsen syntymän jälkeen, mikä kävi ilmi myös Pajulon (2006a) tutkimuksessa. Kykenemättömyyden ketju lapsen hoitoon sukupolvelta toiselle pitää saada katkaistua. Projektipäällikkö Erja Lohtander Ensi- ja turvakotien

liitosta kertoo tiedotteessa 2009g seuraavasti: *Ensikodista apua hakevien äitien mielenterveysongelmat lisääntyneet*. Myös tässä tiedotteessa nousee esille ongelmien ylisukupolvisuus. Mielenterveysongelmista kärsi noin puolet ensikodista apua hakevista äideistä vuonna 2009. Määrä oli kasvanut paljon verrattuna vuoteen 2007. Ensikodissa olevista äideistä mielenterveysongelmista kärsi vajaa neljännes nykyiseen verrattuna. Vauvojen hyvinvoinnissa näkyy puutteita mielenterveysongelmien kasvaessa ja perheiden voimavarojen hiipuesssa. On tärkeää, että perhe saa apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Äidin mielenterveysongelmiin kiinnitetään huomiota myös perheneuvoloissa ja lastensuojelussa. Tämä näkyi ensikodeissa raskaudenaikana kuntoutukseen hakeutuvien määrässä, joka oli jo lähes neljännes äideistä. Ensikotiin tulevilla äideillä oli usein taustalla monia ongelmia. Päihteet, väkivalta parisuhteessa tai omassa lapsuudessa koettu väkivalta olivat hyvin yleistä. Lapsuudessa koettu kaltoin kohtelu välittyi useasti sukupolvelta toiselle.

Ensikoti- ja turvakotiliitto ry:n (2009b) Tosi-projektilla (2004-2008) kehiteltiin päihdeperheille uudenlaista perhetyötä. Tässä projektissa kotona tehtävä perhetyö koettiin tulokselliseksi työmuodoksi. Tavoitteena oli ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita raskausaikana ja tukea äidin ja vauvan vuorovaikutusta. Tutkimustulokset ja käytännön kokemukset osoittivat, että samanaikaisesti saatava tuki päihdekuntoutukseen ja vanhemmuuden kasvamiseen sekä hyvä vuorovaikutuksen tukeminen vauvan kanssa tuottavat hyviä tuloksia. Varhain annettu tuki takaa lapselle ja äidille positiivisen vuorovaikutuksen ja myönteisen varhaislapsuuden sekä vanhemmuuden. Yksi tapa kuntouttaa perhettä on kotiin saatava apu ja tuki.

Kallandin (2008d) kirjoittamassa artikkelissa kerrotaan *kotona tehtävän työn merkityksestä päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tukemisessa*. Vauvalähtöinen päihdetyö tarkoittaa vanhempien päihteiden käytön tarkastelua vauvan näkökulmasta. Itäpuisto (2008) mainitsee kuitenkin, että tutkimustietoa on vähän päihdeongelmaisten vanhempien lasten näkökulmasta. Jos aikuinen ei ole sisäistänyt, mitä on vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa, hän ei osaa vastata lapsen tarpeisiin. Kyvyttömyys nähdä lapsen tarpeita voi johtaa lapsen

laiminlyömiseen tai pahoinpitelyyn. Suurin riski tähän on lapsella, jonka perheessä on muiden ongelmien lisäksi päihdeongelma. Kotona tehtävä vauvalähtöinen päihdetyö on erittäin haastavaa. Kun tuloksia tarkasteltiin, selvisi, että perheelle annettu tuki auttoi perhettä parempaan suuntaan, vaikka kaikki ongelmat eivät olisikaan vielä poistuneet. Perheen ongelmat voitiin havaita ajoissa. Jossain tapauksissa perhetyöntekijät jatkoivat perheessä, vaikka edistystä ei tapahtunutkaan. Lapsen kannalta se oli huono vaihtoehto, koska se johti lapsen kehityksen vaurioitumiseen.

SOCOMIN KAMPA-hanke 2008-2009 Huhtalon loppuraportissa kerrotaan, että Etelä-Karjalassa päihdekllinikalla tai kuntoutusosastolla hoidetaan pienten lasten päihdevanhempia alle kymmenen vuodessa ja neuvoloissa kaksi – kolme vanhempaa vuosittain. Loppuraportista ilmeni, että Etelä-Karjalan alueella päihdeperheiden kuntoutukselle olisi tarvetta.

4 PÄIHDEPERHEEN HOITOTYÖ

4.1 Päihdeperhe

Åstedt–Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, Potinkara, (2008) ovat määritelleet päihteitä käyttävää perhettä siten, että joku tai jotkut perheenjäsenet ovat pidemmän aikaa käyttäneet päihteitä ja päihteidenkäytöllä on ajan saatossa muodostunut haitallinen vaikutus perheen sisäiseen vuorovaikutukseen tai yksilön terveyteen. Päihteitä käyttävän perheen arki ja roolit ovat muotoutuneet vääristyneiksi aiheuttaen perheenjäsenissä erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Päihteitä käyttävä perheenjäsen aiheuttaa perheen sisällä turvattomuutta, häpeää, ja elämä muuttuu lapsen näkökulmasta katsottuna ennakoimattomaksi. Itäpuisto (2008) liittyy kulttuurissamme sanan alkoholi ja lapset kahdenlaisiin ongelma-alueisiin. Sanapari tuo hänen mielestään lapsijuopot tai rajun alkoholikäyttöisen vanhemman, jonka lapsen/lapsien hyvinvointi on uhattuna laajalla merkityksellä.

Päihdeperheeksi voidaan määritellä perhe, jossa vanhemman tai molempien vanhempien haitallisella päihteiden käytöllä on haittavaikutuksia heille itselleen

tai perheenjäsenille. Perhe, jossa juodaan joskus lasillinen viiniä ja istutaan iltaa tuttavien kanssa, ei ole päihdeperhe. On hyvin yksilöllistä ja perhekohtaista arvioida päihteiden käytön haittoja. Alkoholia, huumeita tai lääkkeitä päihteenä käyttäviä perheitä on monenlaisia. Osa selviää kohtalaisesti arkielämän kulusta, mutta toisessa perheessä arkielämä on vaikeampaa päihteiden käytön takia. Moni lapsi elää likaisessa ja rikollisessa sekakäyttäjien juhlimispaikassa. Koti ja sen perheenjäsenet voivat muuttua sosiaalisten tilanteiden pakottamina. Tällaiset muutokset aiheuttavat lapselle kaoottisuutta ja ennustamattomuutta. Elintaso päihdeperheissä voi nousta huumebisneksen alkuvaiheessa. Lapset kokevat vanhempien päihdeongelman eri tavoin eri ikävaiheissa. Jossain vaiheessa tasapainoisessa perheessä rakastettuna eläneellä lapsella on paremmat elämän edellytykset, kuin lapsella joka on syntymästään saakka elänyt päihdeongelmaisessa perheessä. Lapsen oireilua lisää molempien vanhempien päihderiippuvuus. Vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana tulisi luoda turvallinen ja vuorovaikutuksellinen kiintymissuhde. Päihdeperheessä, jossa vanhempi tai molemmat vanhemmat voivat huonosti, kehittyä vauvan perusturvallisuus ja luottamus heikosti, koska vanhempi ei kykene suoriutumaan perustehtävistään vauvan hoidossa. Vauvan emotionaaliset ja sosiaaliset taidot eivät kehity ikätasoisesti. (Holmberg 2003,10 - 27.)

4.2 Ensikoti- ja kuntoutusyksikkö

Ensikoti on paikka päihdeperheille, jossa tuetaan vanhemmuutta ja elämänhallintaa. Ensikotiin voi tulla odotusaikana tai vauvan synnyttyä. Asumisaika ensikodissa sovitaan perheen tarpeiden mukaan. Ensikodissa tuetaan kädestä pitäen vanhempien ja vauvan välistä hoitosuhdetta, opetellaan selviytymään arkielämästä ja vauvan hoidosta. Hoito on maksullista, josta tehdään sopimus asuinkunnan sosiaaliviraston kanssa. Asiakas voi saada tukea myös ensikodin hoitohenkilökunnalta ensikodista poismuuton jälkeenkin. Ensikoti tekee ennaltaehkäisevää ja korjaavaa lastensuojelutyötä ja tukee vanhemmuudessa. Tavoitteena on turvata lapselle ikätasonsa mukainen hoito ja huolenpito. Ensikodin asiakkaat ovat raskaana olevia äitejä ja vauvaperheitä jotka ovat tuen tarpeessa. Syitä voi olla esimerkiksi synnytyksen jälkeinen

masennus tai äidin oma turvaton lapsuus. Äiti voi olla lapsi vielä itsekin raskaaksi tullessaan. Ensikodin periaatteena on kannustaa vanhempia pitämään itse huolta lapsestaan ja auttaa heitä yhteisen elämän alkuun. (Ensi- ja turvakotienliitto ry 2006c.)

Raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa ensikodeissa yhdistyvät päihdekuntoutus ja lastensuojelu. Kuntoutuksessa yhteisöllisyys tarkoittaa sitä, että sen jokainen jäsen on vastuussa yhteisön toiminnasta ja hyvinvoinnista. Jokaiselle jäsenelle yhteisössä on omat tehtävänsä ja paikkansa. Yhteisö toimii siten peilinä ja päinvastoin yhteisön jäsenille. Kun asiat käsitellään yhteisökokouksessa, opitaan käyttämään vuorovaikutustaitoja. Tasa-arvoisuus, avoimuus ja työn tekeminen ovat keskeisiä yhteisöllisyyteen kuuluvia toiminta-muotoja. Kuntoutuksen alussa keskitytään käsittelemään päihderiippuvuutta tehtävien ja todellisten arkielämän tilanteiden kautta. Kuntoutusjakson loppupuolella harjoitellaan työelämäntaitoja ja ihmissuhdetaitoja työ- tai koulutusharjoittelun avulla yhteisön ulkopuolella. (Ensi- ja turvakotienliitto 2006c.)

4.3 Perhetyö

Sosiaaliportti määrittelee lastensuojelun avohuollon perhetyötä peruspalvelujen perhetyönä, ja se voi toimia lain tarkoittamana ennalta ehkäisevänä lastensuojeluna. Tavoitteena on tukea lapsen ja perheen arjen rytmin sekä perheen voimavarojen vahvistamisessa. Perhetyön asiakkaaksi tullaan lastensuojelulain kautta sosiaalityöntekijän ohjaamana, esimerkiksi kun perheessä on vanhemmuus hukassa. Tuen tarve on voinut lisääntyä perheen sisäisten ongelmien vuoksi. Syinä voi olla perheen päihde- tai väkivaltaongelmat, äidin synnytyksen jälkeinen masennus tai lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiat.

Finlexin lastensuojelulain 34 § mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on ryhdyttävä avohuollon tukitoimiin viipymättä:

- 1) jos kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä; taikka*
- 2) jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään.*

Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatustaitoja ja -mahdollisuuksia. Avohuollon tukitoimia toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kanssa.

Pykälä 2 § lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi.

Pykälä 54 § sijaishuollossa lapselle on turvattava hänen kehityksensä kannalta tärkeät, jatkuvat ja turvalliset ihmissuhteet. Lapsella on oikeus tavata vanhempiaan, sisarusiaan ja muita hänelle läheisiä henkilöitä vastaanottamalla vieraita tai vieraillemalla sijaishuoltopaikan ulkopuolella sekä pitää heihin muuten yhteyttä käyttämällä puhelinta tai lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai niihin rinnastettavia muita luottamuksellisia viestejä taikka muita lähetyksiä. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ja lapsen sijaishuoltopaikan on tuettava ja edistettävä lapsen ja hänen vanhempiensa sekä lapsen ja muiden hänelle läheisten henkilöiden yhteydenpitoa. Lapsen sijaishuolto on järjestettävä niin, että sijoituspaikan etäisyys ei ole este yhteydenpidolle lapselle läheisiin henkilöihin.

Heino (2008) toteaa Stakesin selvityksessä lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrän kolminkertaistuneen 12 000 lapsesta 60 000:een kahdessa vuosikymmenessä, ja kuitenkin samaan aikaan kuntien sosiaalipalvelut ovat heikentyneet. Lapsiperheet ovat eri kunnissa hyvin eriarvoisissa asemassa. Haasteena on pätevien sosiaalityöntekijöiden sekä perhetyöntekijöiden saatavuus. Perheiden kotona tapahtuva perhetyö on aina suunnitelmallista ja tavoitteellista. Se perustuu asiakassuunnitelmaan, työprosessin kirjaamiseen sekä arviointiin. Heino kuvailee lastensuojelun perhetyön tulevaisuutta peruspalvelujen, päihdehuollon ja psykiatrian työkenttänä. Moni ammatillisuus sekä varhaisen tuen järjestäminen ovat keskeisessä asemassa perhetyössä, silti tarvitaan erityispalveluja sekä asiantuntijoiden vahvaa keskinäistä yhteistyötä. Varkautelainen Alvari-perhetyöntekijä Pasanen ja A-klinikan päihdetyöntekijä Ikonen muodostuivat työpariksi noin kolme vuotta sitten Tosi-projektin kautta (Ikonen & Pasanen 2008). Heidän mukaansa ammattitaito ja havaintokyky monipuolistuvat pareittain työskennellessä. Joskus työpari luo turvaakin kärjistyneissä perhetilanteissa. Kodeissa edetään asiakkaan ehdoilla ja luottamusta rakentaen. Päihteettömyyteen tukeminen on etu vanhemmalle

itselleen sekä syntyvän lapsen kannalta. Vanhemmat kaipaavat myös vauvan hoitoon tukea ja apua. Perhetyöntekijät kannustavat vanhempia huomaamaan vauvan itkun, eleiden ja hymyn viestien tunnistamista. Perheen isompien lasten kanssa keskustellaan vanhempien juomisesta, miltä se lapsesta tuntuu, kun vanhemman käytös muuttuu. Vastaavasti lapsen tunteet kerrotaan vanhemmille. Perheitä rohkaistaan harrastamaan yhdessä, tai toinen työntekijä voi jäädä toisen vanhemman kanssa kotiin keskustelemaan vaikeistakin asioista. Yleensä perheissä työskennellään vuodesta kahteen. Perhetyöntekijät kertovat perheiden arvostavan kotona tehtävää Tosi-työtä, vaikka usein avun saaminen ja hakeminen voi olla vaikeaa perheissä, joissa on päihteiden käytön lisäksi mielenterveydellisiä sekä sosiaalisia ongelmia.

4.4 Perhetyöntekijä

Perhetyöntekijöinä työskentelee Sosiaaliportin mukaan kodinhoitajia, lähihoitajia, sosiaalikasvattajia ja sosiaaliohjaajia sekä sosionomeja. Laadukkaan työn takaamiseksi perhetyöntekijät hankkivat täydennyskoulutusta työn ohella. (Tosi) projektipäällikkö Veijalainen (2008f) mainitsee työntekijöiden saaneen prosessikoulutuksen, joka oli kestoltaan kaksi vuotta. Lisäksi perhetyöntekijöille on saatavilla koulutuksellista ja säännöllistä ryhmätyönohjausta. Työntekijä toimii perheiden lähellä heidän kodeissaan, perhetyöntekijät luovat luottamuksellista yhteistyösuhdetta vanhempiin/vanhempaan ja samalla varmistavat lapsen edun toteutumista työssään. Monet perhetyön asiakkaista jakavat perhetyöntekijät ”hyviin ja huonoihin”. Ammatillisuuden säilyminen, avoimuus ja luottamus perhetyöntekijän ja perheen sosiaalityöntekijän välillä on tärkeää. Heinon (2008) mukaan perhetyöntekijä tekee ihmissuhdetyötä suhteessa perheeseen ja sen jäseniin. Samalla hänen toiminnallaan tai sen muuttamisella on vaikutusta perheen jäsenten vuorovaikutusprosessiin. Perhetyöntekijä tarkastelee reflektoiden omia työskentelytapojaan ja luo suhdetta perheeseen lapsen edun nimissä.

5 PÄIHTEET

5.1 Yleisistä päihteistä

Äidin odotusajan turvallista päihteiden käytön rajaa ei tarkalleen tiedetä. Isä voi päihteiden käytöllään aiheuttaa stressiä äidille tai aiheuttaa henkistä väkivaltaa. Fyysinen väkivalta ilmenee useimmiten vauvaa odottavassa perheessä, koska muutokset ja paineet aiheuttavat ristiriitoja äidin ja isän välillä. Huumeita käyttävä äiti voi synnyttää vieroitusoireista kärsivän vauvan ja sekakäyttäjät myrkyttävät sikiötä todennäköisesti moninkertaisesti. (Holmberg 2003, 25 - 27.) Päihteet voidaan jaotella monilla eri tavoilla. Päihde on yleisnimitys kaikille niille kemiallisille aineille, jotka elimistöömmä joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen ja/tai humalatilan. Suomessa alkoholi ja tupakka määritellään ns. sosiaalisiksi päihteiksi. Huume-käsitettä käytetään usein epämääräisesti tarkoittaessa muita päihteitä kuin alkoholia ja tupakkaa. Huumausaineiksi luokitellaan muun muassa jotkin lääkkeet, sienet, kannabis, heroiini ja amfetamiini. Päihteet vaikuttavat kehoomme monilla eri tavoilla. Vaikutus riippuu käytetystä aineesta ja aineen epäpuhtauksista. Myös käyttötapa ja määrä, kuinka usein ja kuinka pitkään ainetta on käytetty, vaikuttavat asiaan. Lisäksi käyttöympäristöllä on merkitystä. Käyttäjän persoonallisuustekijät ja yleistila, ikä ja kehon koko vaikuttavat omalta osaltaan asiaan. Päihteitä voidaan käyttää esimerkiksi suun ja hengitysteiden kautta, nuuskaamalla, lihaksen- tai suonensisäisesti tai imppaamalla. (Dalh & Hirschovits 2002, 5.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme mielestämme yleisimpiä päihteitä, joilla on merkitystä päihdeperheiden arjessa. Myös Pajulon 2010 tutkimuksen mukaan yleisemmin käytetyt päihteet ovat hasis, amfetamiini ja buprenofiini.

5.2 Päihderiippuvuus

Alkoholi- ja huumeriippuvuus kehittyvät yleensä vähitellen. Kovien huumeiden kohdalla fyysinen riippuvuus voi syntyä yhdestäkin kerrasta. Päihteiden käyttöä voidaan luokitella seuraavasti: Kokeiluvaihe, joka tapahtuu uteliaisuudesta tai kavereiden painostuksesta. Vapaa-ajankäyttö, jolloin päihteillä halutaan

voimistaa mielihyvän kokemusta. Ongelmakäytöksi muodostuu tilanne, jossa ihminen himoitsee päihteitä ja kokee tarvitsevänsä niitä, eikä pysty kontrolloimaan niiden käyttöä, päihteiden käytöstä tulee arkipäivää. Ongelmakäyttöön liittyy riippuvuuden lisäksi sosiaalisia, taloudellisia sekä fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. Esimerkiksi puolison päihderiippuvuus voi altistaa työnarkomanialle, syömishäiriölle tai peliriippuvuudelle. Äidit pyrkivät käyttämään päihteitä salaa, heille on yleistä lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö. Isät ovat vastaavasti väkivaltaisempia perheitään kohtaan. (Holmberg 2003, 11–13.)

5.3 Alkoholi

Odottavan äidin kertaluontoinen voimakas humala raskauden alkuvaiheessa lisää epämuodostumia. Jatkuva alkoholinkäyttö raskaudenaikana lisää lapsella fataalialkoholiefektiä (FAE) tai fetaali alkoholisyndrooman (FAS) aiheuttamia pysyviä keskushermostovaurioita ja henkisen kehityksen hidastumisia. (Holmberg 2003, 24 - 25.) Alkoholi (etanoli) on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihteemme. Se luokitellaan lamaavaksi lääkeaineeksi, ja sillä on sekä huumaavia että mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä, 2003, 120.) Alkoholia käytetään sen mielihyvää tuottavien, jännitystä poistavien ja rentouttavien ominaisuuksien takia. Alkoholin vaikutuksessa on paljon yksilöllisiä, eroja esimerkiksi ihmisen ikä, paino, sukupuoli, sairaudet, mielentila, raskaus, ympäristö ja lääkitys vaikuttavat asiaan. Alkoholi poistuu elimistöstä vakionopeudella, sen poistumiseen ei voi vaikuttaa. Alkoholi joko hajoaa maksassa muiksi aineiksi tai poistuu hengitysilman, hien ja virtsan kautta. (Havio, Inkinen & Partanen, 2008, 70.)

5.4 Lääkkeet

Yleensä lääkkeitä haetaan lievitystä erilaisiin psyykkisiin ongelmiin ja sairauksiin eli vain osa lääkkeiden väärinkäyttäjistä etsii lääkkeitä humalatilaa. Lääkkeiden väärinkäyttö voidaan jakaa kolmella eri tavalla. Lääkkeiden liikakäytössä lääkkeitä käytetään väärin annosteltuna ja pidempää kuin olisi

tarve sekä huumausaineena tai vastoin ohjeita. Sekakäytöllä tarkoitetaan lääkkeiden ja/tai huumeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä. Lääketottumus on kyseessä kun lääkettä otetaan jo parannuttua tai vieroitusoireiden pelosta tai vaan tottumuksesta.

Yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkeryhmiä ovat uni- ja rauhoittavat lääkkeet, morfiinin sukulaiset, vahvat kipulääkkeet ja piristeet. Yleensä väärinkäyttö alkaa lainaamalla muiden lääkkeitä tai lääkärin reseptillä joka on kirjoitettu esimerkiksi univaikeuksiin, jännittyneisyyteen tai tuskaisuuteen. Lääkkeisiin tottuu helposti, ja toleranssi kasvaa. Keskushermoston kautta vaikuttavat niin sanotun mielihyvakeskukseen vaikuttavat lääkkeet aiheuttavat erityisesti riippuvuutta ja väärinkäyttöä. Lääkkeet, jotka vaikuttavat psyykeen aiheuttavat muun muassa muistinmenetyksiä, väkivaltaista kontrolloimatonta käytöstä ja myrkytystiloja sekä tapaturmia. Etenkin raskauden aikana lääkkeiden käytöstä pitäisi aina neuvotella lääkärin kanssa. (Dalh & Hirschovits 2002, 79-80.)

5.5 Sekakäyttö

Sekakäytöksi voidaan kutsua päihteiden käyttöä, jossa vuorotellen käytetään sekaisin erilaisia päihteitä. Sekakäyttäjät pyrkivät säätelemään omaa olotilaansa vuorottelemalla keskushermostoa kiihdyttävien ja lamaavien aineiden käyttöä. He saattavat myös pyrkiä ”saamaan päänsä sekaisin hinnalla millä hyvänsä”. Yleisin sekakäytön muoto on alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat aina arvaamattomia ja voivat johtaa aggressiiviseen käytökseen, kontrollin ja muistin menetykseen tai jopa kuolemaan. Käyttö alkaa helposti ensin, alkoholin krapulaoireita aletaan lievittää alkoholilla ja tulehduskipulääkkeillä. Bentsodiatsepiinien vaikutuksen tiedetään olevan alkoholin kaltainen, ja siksi sen koetaan usein lievittävän parhaiten krapula- ja vieroitusoireita. Bentsodiatsepiinien ja alkoholin sekakäytöstä voi syntyä ristitoleranssi, eli toisen aineen käyttö kasvattaa sietokykyä myös toisen aineen vaikutuksia kohtaan. Yhdessä käytettynä aineet lisäävät toistensa vaikutusta jolloin vaikutus saattaa kestää pidempään. Sekakäytettynä aineet saattavat aiheuttaa aivan päinvastaisia vaikutuksia. Pienikin annos voi johtaa

vakavaan myrkytykseen, jolloin seurauksena voi olla sisäelin vaurioita. (Dahl & Hirschovits 2002, 147 - 150.)

5.6 Kannabistuotteet

Kannabistuotteita (hasis, marihuana, kannabisöljy) saadaan Cannabis sativa nimisestä ruohokasvista. Cannabis pysyy elimistössä pitkään. Pitkään kannabista käyttäneillä kannabinolit varastoituvat elimistöön häiriten elimistön toimintoja vielä viikkoja viimeisen käytön jälkeen. (Dahl & Hirschovits 2002, 7-8.) Havion ym. (2008) mukaan kannabistuotteiden välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa estojen väheneminen, euforia, puheliaisuus, hilpeys, muistin ja arviointikyvyn heikkeneminen. Lisäksi ne aiheuttavat sukupuolisten kokemusten voimistumista ja paniikitiloja. Keskenmenot, ennenaikaiset synnytykset ja alipainoisena syntyvät lapset ovat yleisiä.

5.7 Amfetamiini

Amfetamiini on kemiallisesti valmistettu huumausaine, joka kuuluu keskushermostoa kiihdyttäviin aineisiin. Amfetamiinin käyttö aiheuttaa alussa euforisen olotilan. Käyttäjä tuntee olonsa itsevarmaksi ja käyttäytyy impulsiivisesti. Yksittäisen annoksen vaikutus voi kestää jopa useita tunteja. Suuret annokset ja pitkään jatkunut käyttö aiheuttavat mm. unettomuutta, sekavuutta ja amfetamiinipsykoosia. Amfetamiinin käyttö vaikuttaa sikiön kasvuun häiriten voimakkaasti sikiön kehitystä. Erityisesti raskauden alkuvaiheessa käytetty amfetamiini voi aiheuttaa sikiölle vaurioita. (Dahl Hirschovits 2002, 31 - 34.)

5.8 Opiaatit

Opiaatteja eli opioideja ovat muun muassa heroini, morfiini ja oopiumi. Opiaatteihin, varsinkin heroiniin syntyy nopeasti voimakas fyysinen ja psyykkinen riippuvuus. Opiaateista haetaan euforista hyvänolontunnetta sekä tuskaisuuden ja kivun lievitystä. Yleensä käyttäjät vetäytyvät kaikesta sosiaalisesta kanssakäymisestä ja vajoavat omaan sisäiseen maailmaansa.

Heidän tunne-elämänsä kylmenee, ja ihmissuhteilla ei ole enää merkitystä. Heidän elämänsä pyörii aineen hankkimisen ympärillä. Onkin sanottu, että ”heroinisti myy vaikka lapsensa saadakseen lisää ainetta”. Käyttöön liittyy siis melkein aina rikollisuutta aineen kalleuden takia. Opiaatteja käyttävien miesten siemenneste heikkenee, ja impotenssia esiintyy 90 prosentilla pitkäaikaiskäyttäjistä. Naisilla ovulaatio estyy, ja kuukautiskierto häiriintyy. Raskaudenaikaiset verenvuodot ovat yleisempiä opiaattien käyttäjillä kuin muilla synnyttäjillä. Istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on 10-kertainen muihin verrattuna, ja sikiön kasvu yleensä hidastuu. Infektio- ja ennen aikaisen synnytyksen riski kasvaa ja sikiö kärsii lisäksi hapen puutteesta. Äidin äkillinen opiaattien käyttö saattaa johtaa sikiön sydämen pysähdykseen. Vastasyntyneen vieroitusoireet tulevat yleensä esille 24 tunnin sisällä ja saattavat kestää 2 – 3 viikkoa. Vieroitusoireista kärsivät vauvat ovat tuskaisia ja levottomia. Heillä esiintyy vapinaa, rytmihäiriöitä ja imemisvaikeuksia. Sikiöaikana opiaateilla altistuneilla lapsilla on todettu sekä fyysistä että psyykkistä kehitysvammaisuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 61 – 65.)

6 TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Opinnäytetyössämme käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, kuten Hirsjärvi, & Remes & Sajavaara. (2007) kirjoittaa, laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kokonaisvaltaisuus. Se oli myös meidän työmme lähtökohtana. Hirsjärvi ym. (2007) kirjoittaa, että laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään luonnollisista ja todellisista tilanteista. Aineistoa täydentämään käytetään esimerkiksi kyselylomakkeita. Työssämme aineisto hankittiin kyselylomakkeilla. Hirsjärven ym. (2007) mukaan kyselylomakkeita ja haastattelua käytetään selvittämään, mitä kohderyhmä ajattelee, tuntee, kokee ja uskoo tutkittavasta asiasta. Meidän työssämme käytettiin myös haastattelua, jonka avulla selvitettiin, mitä asiantuntijat aiheesta ajattelivat. Haastattelut tehtiin touko- kesäkuussa asiantuntijoille, joiden kanssa kartoitettiin opinnäytetyömme tarpeellisuutta. Hirsjärvi ym. (2007) mukaan tutkija päättää, miten tutkittavat valitaan ja montako heitä tarvitaan, suunnittelee

miten tutkittavat tavoitetaan ja miten heiltä saadaan suostumus, tutkija selvittää tarvittavat lupa-asiat ja hankkii tarvittavan materiaalin ja laskee tutkimuksesta aiheutuneet kustannukset.

Tapasimme 25.5.2009 A-klinikalla (1.1.2010 alkaen päihdekliniikka) johtavan sosiaalityöntekijä Virsun ja Pajarilan päihdekuntoutusyksikön osastonhoitaja Talonpojan. Tapasimme 15.6.2009 Etelä-karjalan perhetyön kehittämissyhdistys ry:n toiminnanjohtaja Kiukkaan ja päivätoiminnasta ohjaaja Hämäläisen. Selvitimme heidän kanssaan työmme tarpeellisuutta ja totesimme aiheen olevan ajankohtainen. Asiantuntijat toivoivat näyttöä päihdeperheiden ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeesta Lappeenrannassa, jonka vuoksi halusimme tehdä opinnäytetyön, jossa selvitimme tätä tarvetta Lappeenrannan alueella.

Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2003, 7) mukaan tutkijan tekemä haastattelu, muistiinpanot ja havainnot ovat osa aineistoa. Aineisto voidaan kerätä valikoivasti, siten että tutkija päättää aineiston lähtökohdan vertaillen aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin.

6.2 Kohderyhmä

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä että kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti. Tutkija kartoittaa toimintakenttensä ja valikoi kohderyhmänsä. Aineiston koko määräytyy sen mukaan, montako jäsentä tällaisessa ryhmässä on. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160,176.)

Kohderyhmänä työssämme oli Lappeenrannan kaupungin- ja Alvariperhetyöntekijät, jotka tekevät työtä mahdollisesti myös päihdeperheiden kanssa Lappeenrannan alueella. Perhetyöntekijöillä on kokemusta ja asiantuntemusta tämän alueen perhetyöstä, jossa mahdollisesti tapaavat myös päihdeperheitä. Postitimme työpaikoille 18 kyselylomaketta ja meille vastasi 13 perhetyöntekijää, joten vastausprosentti oli 72.2 %. Kyselyn avulla selvitimme ensikoti – ja kuntoutusyksikön tarvetta Lappeenrannan alueella.

6.3 Tiedon keruu

Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, mitä vastaaja haluaa todella sanoa. Kysymykset eivät ehdota valmiita vastauksia, vaan ne antavat mahdollisuuden vastaajille osoittaa oman tietämyksensä aiheesta. Avoimilla kysymyksillä saadaan keskeiset ja tärkeimmät vastaukset esiin. Myös vastaajien omat voimakkaat tunteet tulevat esiin vastauksissa. Kyselyllä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, sillä voidaan kysyä monia asioita ja saada useampi vastaus. Avoimista kysymyksistä näemme myös motivaation aiheita kohtaan. Kyselyä pidetään tehokkaana menetelmänä, koska se säästää aikaa ja vaivannäköä tutkijalta. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Tiedon keräsimme kyselylomakkeella (Liite 1), jossa oli avoimet kysymykset. Avoimilla kysymyksillä saimme tärkeimmät ja keskeisimmät vastaukset tutkimustehtäväämme. Kyselylomakkeet ja palautuskuoret postitettiin Alvariperhetyöntekijöiden toiminnanjohtaja Kiukkaalle osoitettuna sekä Lappeenrannan kaupungin perhetyöntekijöiden esimiehelle Hietamäelle helmikuussa 2010. Palautuskuoressa oli osoite ja postimerkki valmiina. Vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa, joten viimeinen postituspäivä oli 8.3.2010.

6.4 Aineiston analysointi

Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Menetelmän avulla voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua tietoa. Pietilä (1973) ja Burns & Grove (1997) kirjoittavat Janhonen & Nikkonen (2003, 21 - 23) mukaan, että sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että aineistoa voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen (2009, 135) mukaan tutkimustehtävät ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Lisäksi Janhonen & Nikkonen kirjoittavat Weberiä (1990) lainaten seuraavasti: *Luokat, jotka kuvaavat aineistoa, tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia.*

Kysymysten vastaukset luokitellaan merkitystensä perusteella samaan luokkaan, eli niiden tulee tarkoittaa samaa asiaa.

Hirsjärven ym. (2007) mukaan tutkimuksen ydinasia on saadun aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko, ja siihen tähdätään tutkimusta aloitettaessa. Vastaukset kysymyksiin selviävät analyysivaiheessa. Tässä vaiheessa voi jopa selvittää, miten kysymykset olisi pitänyt asettaa paremmin, jotta olisi saatu vielä täsmällisempiä vastauksia.

Aloitimme analysoinnin lukemalla aineiston läpi useaan kertaan. Aineistosta nousi selvästi esille vastaukset tutkimustehtäviimme. Kysymyksiimme oli vastattu pääsääntöisesti hyvin ja huolellisesti, lukuun ottamatta kysymystä numero 4: ”Mitä muita tukimuotoja päihdeperheille voisi olla?” Tähän kysymykseen muutamat olivat jättäneet vastaamatta. Vastauksista voisimme päätellä, että ammattiapuverkosto on todella laaja, jos nämä kaikki tukimuodot ovat käytössä. Sisältöanalyysillä saimme esiin tekstin merkityksen. Tavoitteemme oli kuvata aineiston sisältö sanallisesti selkeässä muodossa. Ensin jaottelimme vastaukset asettamiemme tutkimustehtävien mukaan. Pelkistimme alkuperäisiä ilmaisuja, jonka jälkeen ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut. Alakategoriat muodostimme pelkistetyistä ilmaisuista, joista olimme etsineet yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Yläkategoria saatiin yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat. Seuraavalla sivulla on esimerkit muodostamistamme kuvioista.

Kuviossa 1 on malli alakategorioiden ja yläkategorioiden muodostamisesta. Millaisiksi koet päihdeperheiden ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeen Lappeenrannan alueella?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
"On tarpeellinen. Vauvat ja äidit tarvitsevat tukea"	Äiti- ja vauvaparien tuki tarpeellista	Tuen tarve
"Mielestäni tuollaiselle toiminnalle olisi tarvetta"	Toiminnalle olisi tarvetta	Toiminnan tarve

Kuvio 1 malli ala – ja yläkategoriosta

Kuviossa 2 on malli alakategorioiden muodostamisesta.

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Tuen tarve	Ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarve
Toiminnan tarve	

Kuvio 2 malli alakategoriasta

Kategorioista saadaan vastaus asetettuun kysymykseen, kun vastaukset asetetaan pelkistettyyn muotoon ja alkuperäiseen ilmaisuun.

6.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tammikuun alkupuolella tehtiin yhteistyösopimus päihdeklinikan johtavan sosiaalityöntekijä Virsun ja Saimaan ammattikorkeakoulun välille. Tutkimuslupa anottiin Alvari perhetyön kehittämisyhdistyksen toiminnanjohtaja Kiukkaalta sekä Lappeenrannan kaupungilta. Tammikuun puolella välissä toimitettiin opinnäytetyösuunnitelma ja tutkimuslupahakemus Lappeenrannan sosiaali- ja terveysviraston sihteerille Mikkolalle, joka edelleen lähetti suunnitelmamme ja tutkimuslupahakemuksemme sisäisenä postina tuen- ja kehittämisen yksikköön. Liitteet lähetimme kehittämisspäällikkö Juvakalle sähköisessä muodossa hänelle osoitettuna. Tutkimuslupa meille myönnettiin 5.2.2010, ja lupa saapui postitse 17.2.2010. Lisäksi saimme jokainen 24.3.2010 oman kappaleen tutkimuslupapäätöksestä Juvakalta.

Kysely toteutettiin nimettömänä, vastaukset hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen, ja tulokset kerrotaan tässä työssä mitään salaamatta. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, ketään siihen painostamatta. Tulosten oikeellisuuden kannalta kaikki tieto oli meille tärkeää ja huomioitavaa. Saatteessa (Liite 2) kerroimme nämä eettiset näkökulmat kyselyyn osallistuville perhetyöntekijöille. Perhetyöntekijät valitsimme tarkoituksenmukaisesti, koska heillä on kokemusta ja asiantuntemusta tämän alueen perhetyöstä. Tutkimusaineisto (N=18) muodostui Lappeenrannan kaupungin ja Alvari-perhetyöntekijöiden kokemuksista ja heidän kauttaan päihdeperheistä saaduista palautteista. Eräs perhetyöntekijä oli meihin yhteydessä sähköpostitse pyytäen meiltä kahta jatkopäivää aikaa vastausten lähettämiseksi, koska kaksi pitkäaikaista työntekijää oli juuri lomalla, eivätkä he pystyneet vastaamaan sallitun ajan puitteissa. Lisäksi kysymys 2b: ”Millaisia selviytymiskeinoja päihdeperheillä on?” olisi voitu suunnitella täsmällisemmin, koska muutama vastaaja oli käsittänyt sen eri tavalla, kun mitä olimme tarkoittaneet. Vastaajat olivat luetelleet saatavilla olevia sosiaali- ja terveyspalvelujen tukimuotoja.

Tutkimuksessa meillä oli mukana ohjaaja työelämästä. Pidimme hänet ajan tasalla tutkimuksen eri vaiheissa. Kysymyslomakkeen laadinnassa saimme

häneltä ohjeita kysymysten laadintaan. Opinnäytetyössämme käyttämämme lähteet ovat tuoreita ja tunnettujen henkilöiden kirjoittamia. Lähteitä ei tästä aiheestamme päihdeperheiden ensikoti- ja kuntoutusyksikkö ole paljon, ja se mitä löytyy, on samojen tutkijoiden kirjoittamia, ja tulokset eivät poikkea toisistaan. Luokitellessamme vastauksia kategorioihin olemme mielestämme onnistuneet sen luotettavuudessa todella hyvin, koska yläkategoriaan saatiin vastaukseksi sama kuin vastaajat olivat sen suoraan ilmaisseet kysymyksessä 5. Ensikoti- ja kuntoutusyksikölle on tarvetta.

Mäkinen (2006, 114–115) kirjoittaa: *Tutkittavalla yksityishenkilölle tai organisaatiolle tulee taata mahdollisuus säilyttää tunnistamattomuus tutkimuksen valmistuttua. Tämä lisää ns. tutkijan vapautta ja mahdollistaa arkojenkin asioiden käsittelyn. Tutkimuksen objektiivisuus lisääntyy, kun luvataan henkilöllisyyden salaaminen. Tutkittavat ihmiset puhuvat suoraan ja rehellisesti, jolloin olennaisten tietojen keruu tutkimuksen kannalta helpottaa. Anonymiteetin käyttö ei saa kuitenkaan olla suoja, jonka takaa tutkija voi esittää epäasiallisia kysymyksiä ihmisistä tai organisaatiosta.*

Hirsjärven ym. (2007) mukaan, kun kyselylomake lähetetään postitse erityisesti jollekin määritellylle ryhmälle ja kyselyn aiheen ajatellaan olevan heidän kannaltaan merkittävä, voidaan odottaa korkeampaa vastausprosenttia. Tavallisia kyselytutkimuksen heikkouksia ovat aineiston pinnallisuus ja tutkimuksen teoreettinen vaatimattomuus. Tulosten tulkintaan voi liittyä myös ongelmia. Ovatko vastaajat pyrkineet suhtautumaan vakavasti tutkimukseen ja vastauksissaan pyrkineet rehellisyyteen ja huolellisuuteen? Vastaajien väärinymmärryksiä on hankala kontrolloida. Vastaamattomuus (kato) voi nousta joskus suureksi.

Mäkisen (2006, 120 - 131) mukaan aineiston säilyttämisessä pyritään noudattamaan luottamuksellisuutta sekä yksityisyyden suoja takaamaan. Tutkijan on harkittava tapauskohtaisesti aineiston säilyttämiseen liittyviä kysymyksiä. Usein riittää, kun säilyttää analyysit ja argumentit. Toisinaan arkistointia ei tarvita ollenkaan tutkimuksen kriittisen analyysin jälkeen. Kun kirjoittajia on useita, aakkosjärjestys nimelistassa kertoo kirjoittajien

osallistuneen samanarvoisesti tutkimuksen tekoon, ja vastuu julkaistusta tekstistä ulottuu läpi opinnäytetyön. Vastuu on kirjoittajilla myös käytettyjen sitaattien ja viittausten käytössä, ja ettei tekstissä ole plagioituja kohtia. Kun tutkija harjoittaa lähdekritiikkiä käyttämänsä lähdemateriaalin luotettavuuden suhteen, hänen tulee kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin. Suositaan ns. ensikäden lähteitä, riittävän tuoreita tutkimuksia ja ei puolueellisesti sitoutuneita. Arvostetun tutkijan töihin viitataan usein, ja organisaation tunnistettavuus lisää vaikutusvaltaa. Jokaisella tieteenalalla on oma perusteoksensa tai tutkimuksensa, joka on mainittava tehtäessä uutta tutkimusta. Tutkijan perehtyneisyyden ja lukeneisuuden osoitusta lisää tutkijan viittaukset käyttämiinsä lähteisiin. Lisäksi asianmukainen viittaaminen osoittaa tieteellisyydestä ja laadusta sekä kunnioituksesta muita tutkijoita kohtaan.

Hirsjärven ym. (2007) mukaan validius - käsitteellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mikä oli tarkoituskin mitata. Vastaajat ovat voineet käsittää tutkijan esittämät kysymykset eri tavoin, kuin tutkija itse oli ajatellut. Kun tutkija käsittelee saamansa vastaukset oman ajatusmallinsa mukaisesti, syntyy virheellisiä tulkintoja, jolloin tuloksia ei voida pitää pätevinä. Laadullisessa tutkimuksessa pääasioita ovat ihmisten, tapahtumien ja paikkojen kuvaus sekä siihen liitettävien selitysten ja tulkintojen sopivuus.

Patton (1990) ja Weber (1990) & Burnard (1996) kirjoittavat Janhosen & Nikkosen (2003, 36) mukaan seuraavasti: *Luotettavuuskysymysten lisäksi tutkijan haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä.* Yhteys aineiston ja tulosten välillä tulee osoittaa luotettavasti. Lisäksi Janhonen & Nikkonen (2003, 37) kirjoittaa Andren (1981), Robson (1993) Hickey & Kipping (1996) mukaan: *Jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätöksiä, on olennaista luokittelun luotettavuus. Tuloksien samansuuntaisuutta voidaan arvioida, kun luokittelun suorittaa usea eri henkilö.*

7 TULOKSET

7.1 Päihdeperheiden yleisimmät ongelmat arkielämässä

Selvitimme avoimella kysymyksellä perhetyöntekijöiltä, mitkä ovat yleisimpiä arkielämän ongelmia päihdeperheillä. Yleisimmiksi arkielämän ongelmiksi nousivat mielenterveys-, taloudelliset – ja päihdeongelmat. Myös perheväkivalta, lapsen kokonaisvaltainen laiminlyönti, ennakoimattomuus ja ongelmien ylisukupolvisuus tulivat ilmi vastauksista. Perhetyöntekijät ilmaisivat asian vastauksissaan seuraavilla tavoilla:

*lapset ottavat vastuuta perheessä aikuisten asioista
vanhemman ristiriitainen, epä johdonmukainen, ennakoimattomissa oleva
vuorovaikutus lasten kanssa
kyvyttömyys huolehtia/hoitaa/vastata lapsen tarpeisiin arjessa*

Arkielämän ongelmat näkyvät perheissä elämänhallinnan vaikeuksina. Lapsi ei saa olla lapsi, vaan hänelle jää aikuiselle kuuluva vastuu elämänhallinnassa perheen kokonaisvaltaisessa arjen toiminnoissa.

*huono-osaisuutta sukupolvelta toiselle joskus sellaista uhri-asennetta, kaikki on
jonkun toisen syyn
Lapset ovat puun ja kuoren välissä*

Perhetyöntekijöiden vastausten perusteella perheissä ongelmiksi koettiin lasten kasvatustarvikkeet, vanhempien parisuhdevaikeudet ja vanhempien jaksamattomuus sekä riippuvuus päihteistä. Perheissä näkyi levottomuutta, joka johti vuorokausirytmien epäsäännöllisyyteen ja lasten oireiluun. Itsetunto - ongelmia esiintyi yleisesti.

7.1.1 Päihdeperheiden selviytymiskeinot

Perhetyöntekijöiltä saatujen vastausten perusteella yleisimmiksi selviytymiskeinoiksi nousivat päihdeperheillä: oman sosiaalisen verkoston tuki, ammattiavun hakeminen ja vertaistukiryhmät. Yhtenä selviytymiskeinona vastauksissa nähtiin myös ongelmien salaaminen ja vähättely.

7.1.2 Päihdeperheiden verkosto

Perhetyöntekijöiden vastauksista käy ilmi, että verkosto on melko kattava. Päihdeperheiden verkostoon kuuluvat muun muassa sukulaiset, ystävät ja sosiaali- ja terveyspiirin hoitotahot. Perhetyöntekijät vastasivat seuraavasti:

Lähiverkoston tuki

Perheen ulkopuolinen aikuinen (esim. sukulainen) tukee ja auttaa perhettä

Perhetyö

7.2 Nykyisten tukimuotojen riittävyys päihdeperheille

Nykyisten tukimuotojen riittävyyttä päihdeperheiden keskuudessa selvitimme perhetyöntekijöiltä avoimella kysymyksellä. Tukimuotojen riittävyydestä palaute oli vaihtelevaa. Osa koki tukimuodot riittäviksi ja osa riittämättömiksi. Seuraavassa on esimerkkejä saaduista vastauksista:

a-klinikasta sekä hyvää, että huonoa

tyytyväisiä saadessaan näkemyksen miten päihteet vaikuttaa koko perheeseen/etenkin lapsiin

Sosiaalipalvelut koettiin huonoiksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluista palaute oli myönteisempää. Tiedon saanti ja perhetyöntekijöiden antama arjen apu koettiin myönteiseksi.

negatiivista palautetta tullut toimeentulotuesta tai kelan tuista

Enemmän vertaisryhmiä ja – toimintaa, tukiperheitä

7.2.1 Päihdeperheiden antama palaute nykyisistä tukimuodoista

Päihdeperheiltä saatu palaute nykyisistä tukimuodoista oli monipuolista ja vaihtelevaa. Esimerkiksi keskustelu koettiin asioiden pyörittelynä, tukihenkilöt koettiin hyvänä, mutta asiakkaaksi pääsy koettiin vaikeaksi, ja kulkeminen hoitoon oli hankalaa. Nykyiset tukimuodot koettiin riittäviksi, osa perheistä ei kaivannut massiivisempaa tukea. Lastenhoitoapua olisi haluttu enemmän.

*joskus vaikea päästä asiakkaaksi esim. on jonoja
tarvitaan enemmän lastenhoitoa apua, enemmän omaa aikaa, jotta jaksaisi olla
taas lasten kanssa
Rinnallakulkija päihteettömässä arjessa
Ei suoraa palautetta*

7.2.2 Perhetyöntekijöiden palaute nykyisistä tukimuodoista

Perhetyöntekijöiden mukaan lasten tilannetta tulisi selvittää paremmin, myös viranomaisten kanssa tehtävää yhteistyötä tulisi saada näkyvämmäksi. Tukiperheitä ja vertaisryhmiä tulisi olla enemmän. Tällä hetkellä tehtävä perhetyö koetaan riittämättömäksi, koska työ on haasteellista ja yksi perhe vie paljon aikaa. Päivään ei mahdu montaa perhettä. Perhetyön rinnalle toivottiin ympärivuorokautista päivystystä päihdeperheille.

7.3 Päihdeperheiden tukimuotojen tarve Lappeenrannan alueella

Tälle alueelle tarvittavia tukimuotoja päihdeperheille selvitimme avoimella kysymyksellä perhetyöntekijöiltä. Alla on muutama esimerkki perhetyöntekijöiden antamista vastauksista. Vastaaajista kaikki olivat sitä mieltä, että jotain ympärivuorokautista tukea ja apua alueelle tarvittaisiin. Esimerkiksi paikka, johon koko perhe voisi mennä hoitoon sekä kuntoutukseen, tai ainakin olisi saatavilla päivystävä puhelinapu ympäri vuorokauden. Vertaistukiryhmiä ja moniammatillista yhteistyötä Lappeenrannan alueelle kaivattiin lisää.

*vertaistukiryhmiä
paikka, jossa voisi olla vaikka koko perhe pahimman vaiheen yli, 24 h
vuorokaudessa. Henkilökuntana moniammatillinen tiimi
joku perheyksikkö, joka on tarkoitettu päihteistä toipuvalle
tekemistä, tietoa ja tukea vanhemmille ja lapsille*

7.3.1 Ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarve Lappeenrannan alueella

Ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeesta kaikki vastanneet perhetyöntekijät olivat yksimielisesti sitä mieltä, että tälle alueelle tarvittaisiin paikka, jossa apua ja

tukea saisi 24h ja paikka olisi tarkoitettu koko perheelle. Seuraavassa on esimerkkejä saaduista vastauksista.

Mielestäni on todella tärkeää saada kyseinen yksikkö Lappeenrantaan, jossa olisi erityisosaamista.

Tarpeelliseksi, koska vastaavaa ei ole lähistöllä

Erittäin tarpeellinen

7.3.2 Ensikoti- ja kuntoutusyksikön asiakkaat

Saatujen vastausten perusteella, ilman siitä tehtyä erillistä kysymystä, osa perhetyöntekijöistä oli tarkentanut ensikoti- ja kuntoutusyksikön asiakkaaksi äidit ja vauvat sekä lisäksi perheen vanhemmat lapset.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena työssämme oli selvittää Lappeenrannan alueella päihdeperheiden ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarvetta. Selvitimme Lappeenrannan perhetyöntekijöiltä ja heidän kauttaan päihdeperheiden mielipiteitä ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeesta tällä alueella. Tutkimustulokset kertoivat, että yleisimpiä arkielämän ongelmia päihdeperheillä ovat mielenterveys- ja päihdeongelmat, taloudelliset ongelmat, perheväkivalta, ennakoimattomuus ja lapsen kokonaisvaltainen laiminlyönti. Ongelmien salailu ja luottamuksen puute nousivat esiin monissa vastauksissa. Lapset joutuivat vastaamaan arjen sujuvuudesta, mikä loi turvattomuuden tunnetta lapsille.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että nykyiset tukimuodot koettiin vaihtelevasti riittäviksi ja riittämättömiksi. Riittäviksi koettiin perhetyö ja päihdeklinikan palvelut. Perhetyöltä saatu apu ja tuki koettiin hyväksi. Päihdekliniikkakäynnit koettiin hyvinä ja tarpeellisina. Tutkimuksesta ilmeni, että sosiaalipalvelut ja yhteistyö eri tahojen välillä koettiin riittämättömiksi. Palveluiden piiriin oli vaikea päästä. Kuntoutus vieraalla paikkakunnalla koettiin enemmän lomaksi kuin hoidoksi.

Vanhemmille lapsille toivottiin nykyistä enemmän tukimuotoja. Lapsia ei perhetyöntekijöiden mielestä huomioitu tarpeeksi. Tutkimus osoittaa, että perheiden mielestä taloudellinen tuki oli liian vähäistä. He mieltävät, että taloudellista tukea olisi pitänyt saada enemmän. Perheet olivat antaneet hyvää palautetta erilaisista ryhmätoiminnoista, mutta lastenhoitoapu koettiin perheissä riittämättömäksi. Perhe kaipasi levähdystaukoa lapsista. Perhetyö koettiin hyväksi asiaksi, jolta saatiin tukea ja apua arjesta selviämiseksi.

Tutkimuksen vastausten perusteella tälle alueelle kaivattiin paikkaa koko perheelle, joka olisi avoinna ympäri vuorokauden ja jossa olisi moniammatillinen henkilökunta. Vertaistukiryhmiä ja tukihenkilöitä vanhemmille sekä lapsille toivottiin lisää. Tutkimuksesta käy myös ilmi että perheet toivoivat varhaisempaa puuttumista perheiden asioihin. Myös yksi toiveista oli päivystystoiminta eli joku, jonka tavoittaa nyt ja heti vaikka puhelimella tai tietokoneella. Saamiemme vastausten perusteella raskausaika nähtiin otollisena aikana päihdeettömään muutokseen. Varsinkin alkuvaiheessa ympärivuorokautinen tuki koettiin tärkeäksi.

Kuten Alaja ja Tuomiranta (2004) tutkimuksessa kävi ilmi että, yli kolmanneksella äideistä päihdehoito oli järjestämättä, siitäkin huolimatta että heillä oli ollut aikaisempia hoitosuhteita päihdehuollossa ja psykiatrisissa palveluissa, myös meidän saamiemme vastausten perusteella moni vanhempi oli ollut päihde- ja mielenterveyspalvelujen piirissä, mutta palvelut koettiin riittämättömiksi. He kokivat, että vastaanottoaika oli liian lyhyt ja aikoja oli liian harvoin. Niin kuin Alajan ja Tuomirannan (2004) tutkimuksessa esille nousee ylisukupolvisuus myös, meidän aineistostamme se ilmenee.

Vastauksien perusteella kotona tehtävä perhetyö koettiin tulokselliseksi. Perheet olivat tyytyväisiä saadessaan tukea vanhemmuuteen ja arjesta selviytymiseen. Ensikoti- ja turvakotiliitto ry. 2008f Tosi-projektin (2004–2008) tutkimustulokset ja käytännön kokemukset osoittivat, että samanaikaisesti saatava tuki päihdekuntoutukseen ja vanhemmuuden kasvamiseen sekä hyvään vuorovaikutukseen vauvan kanssa tuottaa hyviä tuloksia. Nämä tulokset tukevat myös meidän saamiemme vastauksia.

8.2 Kokemus opinnäytetyöprosessista

Tutkimuksemme sai alkunsa omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Selvitimme työelämän tarvetta tutkimustamme kohtaan. Työelämällä oli tarvetta tutkimuksellemme, joskin laajemmassa mittakaavassa kuin miten me työimme rajasimme. Työelämä olisi halunnut selvityksen koko Itä-Suomen alueelta. Siihen meillä ei ollut resursseja.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon hyviä oppimiskokemuksia. Opiskelussa saatu teorian tieto toimi hyvänä ja johdonmukaisena pohjana läpi tutkimuksen. Tutkimusten ja tiedon hakeminen eri lähteistä tuli helpommaksi, mitä voimme hyödyntää tulevissa töissämme sairaanhoitajina. Työn kannalta ajankohtaista ja tarpeellista tutkittua tietoa joudumme hakemaan koko ajan pysyäksemme ajan tasalla työssämme. Tutkimus on antanut meille ammatillista osaamista ja näkemystä päihdeperheiden kohtaamisesta. Tutkimuksemme perusteella moniammatillinen yhteistyö olisi tärkeää. Saumaton yhteistyö eri tahojen välillä tuottaisi parempia tuloksia, eikä väliinputoamisia tapahtuisi.

Ryhmätyöskentelymme on sujunut hyvin. Tutkimuksen raportoinnin aikataulun saimme sovitettua jokaisen elämäntilanteeseen sopivaksi. Opinnäytetyön tekemisen olemme kokeneet haastavaksi mutta antoisaksi oppimiskokemukseksi.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Työelämän toivomus oli selvittää Itä-Suomen tarve ensikoti- ja kuntoutusyksikölle. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimuksemme laajentaminen koskien koko Itä- Suomen aluetta. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla toimintamallin suunnittelu ensikoti- ja kuntoutusyksikölle.

LÄHTEET

- Alaja, R & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskaus-ajan päihdeongelmissa. Suomen lääkirilehti 39, 3647 – 3650.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse –Tietoa päihhteistä: Helsinki: Hakapaino Oy.
- Ensi- ja turvakotienliitto ry. 2006a Saatavilla [www-muodossa:http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/tiedotteet/?x1564214=1603151](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/tiedotteet/?x1564214=1603151) (luettu 27.8.2009)
- Ensi- ja turvakotienliitto ry. 2006b Saatavissa [www-muodossa:http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7ccdbf7f36f80c19cd3e4b7a33a7edd8/1251353589/application/pdf/1579195/esikko_406.pdf](http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7ccdbf7f36f80c19cd3e4b7a33a7edd8/1251353589/application/pdf/1579195/esikko_406.pdf) (luettu 27.08.2009)
- Ensi- ja turvakotiliitto ry. 2006c Päihdeongelmien hoitoon erikoistuneet ensikodit ja avopalvelut. Saatavilla [www-muodossa:http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/) (luettu 14.3.2010)
- Ensi- ja turvakotiliitto ry. 2006d Päihhteet riskinä vanhemmuuden kehityksessä Saatavilla [www-muodossa:http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/1667757/Kalland020407.pdf](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/1667757/Kalland020407.pdf). (luettu 03.09 2009)
- Ensi- ja turvakotienliitto ry, Tosi-projekti. 2008e Saatavilla [www-muodossa:http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/tosi-projekti-totisesti_toisen/](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/tosi-projekti-totisesti_toisen/) (luettu 03.09.2009)
- Ensi- ja turvakotiliitto ry. 2008f Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Saatavilla [www –muodossa:http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/2147320/TOSI-raportti.pdf](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/2147320/TOSI-raportti.pdf) (luettu 22.2.2010)
- Ensi- ja turvakotiliitto ry.2009g Ensikodista apua hakevien äitien mielenterveysongelmat lisääntyneet. Saatavilla [www-muodossa:http://WWW.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/tiedotteet/?x1564214=2650846](http://WWW.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/tiedotteet/?x1564214=2650846) (luettu 19.2.2010)
- FINLEX
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=avohuolto](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=avohuolto) (Luettu 1.6.2010)
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö: Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, M. 2007. Tutki ja kirjoita: Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. A-klinikkasäätiö / PERHO-projekti. Saarijärvi.
- Ikonen, H. & Pasanen, P. 2/2008. Artikkelissa Päivi ja Heli tulevat meille. Esikko ensi- ja turvakotien liiton jäsenlehti, 17.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat lapsi, perhe ja alkoholi. Gummerus Jyväskylä Kirjapaino Oy:
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell OY: Juva.

- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Juva WSOYpro Oy:
- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalipsykologian laitos. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/koponen/sikioaik.pdf> (Luettu 21.10.2009)
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy
- Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M (toim.) . Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 7, 21-23
- Launonen, M. & Mansnerus, E. 2005. Kun lapsi saa yrittämään kuiville. Sairaanhoidaja 4, 13-16.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Duodecim 119 (14), 1335-1342.
- Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti- vauvaparien hoito? Suomen Lääkärilehti 13–14 vsk 65, 1205-1211.
- Salaspuro, M. Kiianmaa, K. & Seppä K. 2003. Päihdelääketiede: Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Huhtalo, U. 2009. Socom. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy. Saatavilla [www-muodossa: http://www.socom.fi/dokumentit/Paattyneet_hankkeet/Mielenter_ja_paihdeyto/Loppuraportti_KAMPA.pdf](http://www.socom.fi/dokumentit/Paattyneet_hankkeet/Mielenter_ja_paihdeyto/Loppuraportti_KAMPA.pdf) (Luettu 1.4.2010)
- Soikkeli, M. 2004. Miten puhua huumeista. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
Sosiaaliportti. Perhetyö: Saatavilla [www-muodossa. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/) (luettu 18.2.2010)
- Sosiaaliportti. Perhetyön organisointi ja perhetyöntekijänä toimiminen. Saatavilla [www-muodossa: http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/perhetyontekija/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/perhetyontekija/) (Luettu 20.2.2010)
- Heino, T. 2008. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja tutkimuskeskus. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: Kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Saatavilla [www-muodossa: http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T9-2008-VERKKO.pdf](http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T9-2008-VERKKO.pdf) (luettu 17.2.2010)
- Åstedt - Kurki, P. Jussila, A-L. Koponen, L. Lehto, P. Maijala, H. Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY

KYSELY KOSKIEN PÄIHDEPERHEIDEN ENSIKOTI- JA KUNTOUTUSYKSIKÖN TARPEEN SELVITTELYSTÄ. (Ole hyvä ja kirjoita omin sanoin, tarvittaessa voit käyttää paperin kääntöpuolta).

1. Kuinka monta päihdeperhettä työyksikkösi asiakaspiirissä on/on ollut viimeisen kahden vuoden aikana?

2. PÄIHDEPERHEIDEN ARKIELÄMÄN ONGELMAT

a) Mitkä ovat yleisimmät ongelmat päihdeperheillä?

b) Millaisia selviytymiskeinoja päihdeperheillä on?

1

LIITE

2 (3)

c) Millaista palautetta päihdeperheet ovat antaneet nykyisistä tukimuodoista?

3. Koetko nykyisten tukimuotojen riittävän? Voisitko perustella.

LIITE

1

3 (3)

4. Mitä muita tukimuotoja päihdeperheille voisi olla?

5. Millaiseksi koet päihdeperheiden ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeen Lappeenrannan alueella?

KIITOS VASTAUKSISTASI !

17.2.2010

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

HYVÄT PERHETYÖNTEKIJÄT

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitamme päihdeperheiden ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarvetta Lappeenrannan alueella.

Aineiston opinnäytetyöhön keräämme kyselylomakkeilla, joissa on avoimet kysymykset. Kysymyksillä haemme vastauksia ensikoti- ja kuntoutusyksikön tarpeesta tällä alueella.

Pyydämme juuri teitä vastaamaan kyselyymme, koska teillä on kokemusta ja asiantuntemusta tämän alueen perhetyöstä, jossa mahdollisesti tapaatte myös päihdeperheitä.

Käsitlemme vastaukset nimettöminä ja ne hävitetään analysoinnin jälkeen. Kaikki tieto on ensiarvoisen tärkeää tulosten oikeellisuuden kannalta.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa.

Vastaukset pyydämme postittamaan 8.3.2010 mennessä mukana olevassa palautuskirjekuoressa.

Kiitos yhteistyöstänne!

Tutkimuslupa myönnetty 5.2.2010 Kehittämispäällikkö, TtT Taru Juvakka

Marinne Bister, Tuija Seppälä-Näkki ja Sari-Anne Nykänen